

visavis



Patientenzeitschrift des Klinikums Fürstenfeldbruck

Akademisches Lehrkrankenhaus
der LMU München

Ausgabe 33 – 1. HALBJAHR 2015



MEDIZIN

Schnelle Hilfe für
Schlaganfall-Patienten
Seite 4

Belastungsarme Wege
der Gefäßbehandlung
Seite 6

Zwischen Risikovermeidung
und möglichst sanftem Eingriff
Seite 8



Liebe Leserin,
lieber Leser,
Bund und Länder haben sich das ganze Jahr 2014 über in vielen Sitzungen mit der künftigen Gestaltung des Krankenhauswesens in Deutschland beschäftigt. Zentrale Punkte der Beratungen waren die Verringerung von Kapazitäten bei den

Kliniken und eine verstärkte Messung der Behandlungsqualität.

Weniger Krankenhäuser und Klinikbetten sollen zu weniger Kosten führen. Dieser Plan wird hoffentlich gerade in ländlichen Regionen mit dem nötigen Augenmaß umgesetzt, damit die Wege in die Kliniken für die Patienten nicht zu weit werden.

Ein großes Vorhaben ist es auch, die Qualität der Krankenhausbehandlung messbar zu machen. Ein wichtiger Bestimmungsfaktor hierfür ist zum Beispiel die Sterblichkeit bei bestimmten Krankheitsbildern. Stirbt ein Patient während des Aufenthalts in der Klinik oder innerhalb einer bestimmten Frist nach der Entlassung wird das als Hinweis auf eine weniger gute Behandlungsqualität gewertet. Aussagekraft würden diese Statistiken aber erst gewinnen, wenn auch einfließen würde, in welchem Allgemeinzustand die Patienten in die Klinik eingeliefert worden sind und welche Vor- oder Begleiterkrankungen jeweils bestanden haben.

Leider sind wir vielfach von richtig aussagekräftigen Qualitätsmaßstäben noch weit entfernt. Für Sie als Patientin oder Patient bzw. Angehöriger ist es in dieser Situation nicht immer einfach, den ‚Durchblick‘ zu bewahren.

Wir jedenfalls bemühen uns, auch ohne den ständigen Blick auf Qualitätsauswertungen, gute Medizin zu bieten. Machen Sie sich bei der Lektüre der Beiträge auf den nachfolgenden Seiten ein Bild davon!

Ihr Stefan Bauer

Vorstand des Klinikums Fürstenfeldbruck

» NEUES ÄRZTEHAUS AM KLINIKUM KOMMT GUT AN!



Vorbereitungen zur Strahlentherapie.

Interview mit Dr. Martin Thoma von der Praxis für Strahlentherapie mit Standort in Fürstenfeldbruck sowie in Nymphenburg und Dr. Petra Seufert, Oberärztin am Klinikum sowie in der überörtlichen Gemeinschaftspraxis für Hämatologie-Onkologie in Fürstenfeldbruck und München-Pasing

Im Juli 2014 haben die Praxis für Strahlentherapie und die Gemeinschaftspraxis Hämatologie-Onkologie ihre Arbeit im neuen Ärztehaus in der Adolf-Kolping-Straße, in direkter Nachbarschaft zum Klinikum, aufgenommen. Hatten Sie einen guten Start?

Dr. Petra Seufert: Wir freuen uns sehr über die neuen, freundlichen Praxisräume und sind mit der bisherigen Entwicklung äußerst zufrieden. Durch das Platzangebot in der Praxis können wir Patienten mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen hochwertig behandeln und auch verbesserte Öffnungszeiten anbieten. Wir bieten eine breite Diagnostik an, z.B. Labor, Sonografie, Knochenmarkspunktionen, so dass wir zügig Befunde erstellen können. Unser Therapiespektrum umfasst Chemotherapie, Antikörpertherapie, Bluttransfusionen und weitere Therapien, die sich im Einsatz unterschiedlicher Tumorerkrankungen bewährt haben z.B. medikamentöse Therapien, Entlastungspunktionen.

Dr. Martin Thoma: Als besonders hilfreich erweist sich die räumliche Nähe und enge personelle Zusammenarbeit zwischen dem Klinikum und den Praxen, aber auch unter den beiden Praxen in unserem Haus. Beispielsweise erreichen unsere Patienten, die auch eine Chemotherapie benötigen, auf kürzestem Weg ihren weiteren Behandlungsort. Auch von den zuweisenden Ärzten aus Fürstenfeldbruck und der näheren Umgebung erfahren wir viel Zuspruch für unser neues Angebot.

Was schätzen die Patienten besonders an dem neuen Ärztehaus, Frau Dr. Seufert?

Dr. Petra Seufert: Aus den bisherigen Rückmeldungen wird deutlich, dass den Patienten insbesondere die freundliche, helle Atmosphäre gefällt, die in den beiden Praxen, aber auch im Gebäude insgesamt vorherrscht. Darüber hinaus schätzen gerade die Menschen aus dem Landkreis die praktischen Aspekte der übergreifen-

» ARBEITEN IN DER PFLEGE

den Behandlung. Ohne lange Fahrtzeiten nach München in Kauf nehmen zu müssen, können sie nun wohnortnah auf kurzen Wegen alle erforderlichen Behandlungsmodule aus kompetenter Hand – sei es im Klinikum in der Strahlentherapie-Praxis oder in der hämatologisch-onkologischen Praxis – in Anspruch nehmen. Das empfinden die Patienten beispielsweise bei einer strahlentherapeutischen Behandlung, die in aller Regel über mehrere Wochen dauert, aber auch bei einer Chemotherapie als eine große Erleichterung.

Das Konzept sah von vorne herein eine enge Kooperation mit dem Klinikum vor. Wie bewährt sich diese Zusammenarbeit im Alltag?

Dr. Martin Thoma: Die Zusammenarbeit mit der Klinik klappt ganz hervorragend. Es finden regelmäßige Tumorkonferenzen in der Klinik statt, an denen alle beteiligten Fachrichtungen teilnehmen. Auf diese Weise legen wir gemeinsam die bestmögliche Therapie für den einzelnen Patienten fest. Durch die räumliche Nähe können wir auch problemlos Patienten auf den Stationen des Klinikums konsiliarisch sehen, wenn es nicht möglich ist, sie in unserer Praxis vorzustellen. Auch die Möglichkeit, Patienten bei Bedarf jederzeit im Klinikum stationär aufnehmen und weiterbehandeln zu lassen, ohne dass die strahlentherapeutische Behandlung unterbrochen werden muss, kann im Einzelfall enorm hilfreich sein. Besonders positiv empfinden wir auch die freundliche und hilfsbereite Haltung sowohl seitens der Klinikverwaltung als auch seitens der einzelnen Fachabteilungen und Stationen. Eine offene und kollegiale Zusammenarbeit wird dadurch sehr erleichtert.



Onkologische Gemeinschaftspraxis für Hämatologie-Onkologie.



Neben dem Wunsch professionell mit kranken Menschen zu arbeiten, gibt es noch viele weitere Gründe, sich für den Pflegeberuf zu entscheiden. Es gibt nur wenige Berufe, die so vielfältige Einsatzbereiche und Weiterentwicklungsmöglichkeiten wie die Pflegeberufe anbieten.

Wir freuen uns daher, interessierten Schulabgängern auch in 2015 wieder die Chance auf eine qualifizierte Berufsausbildung anbieten zu können. Voraussetzung für die dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in ist ein mittlerer Bildungsabschluss. Die Ausbildung gliedert sich in einen praktischen und einen theoretischen Teil. Die praktischen Einsätze erfolgen in der stationären und ambulanten Versorgung. Der theoretische Teil findet in Kooperation mit der Berufsfachschule in Landsberg am Lech statt. Auch nach abgeschlossener Ausbildung gibt es vielfältige Perspektiven, sich beruflich und persönlich weiterzuentwickeln. So bieten sich neben Fachweiterbildungen in unterschiedlichen Bereichen verschiedene Studiengänge an.

Wenn Sie Freude im Umgang mit Menschen haben, sich schnell an neue Gegebenheiten anpassen können und eine hohe Auffassungsgabe haben, dann sind Sie im Pflegeberuf genau richtig.

Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Homepage:
www.klinikum-ffb.de/fachbereiche/pflege-funktionsdienst/ausbildung



Kontakt: Telefon: 08141 99 4804 oder per E-Mail an pflegedirektion@klinikum-ffb.de

» SCHNELLE HILFE FÜR SCHLAGANFALL-PATIENTEN

Folgeschäden lassen sich oft verringern oder vermeiden

Wie gewohnt ist Karl B. auch an diesem Morgen als Erster in der Küche und bereitet den Frühstückskaffee für sich und seine Frau Rosemarie zu. Plötzlich verspürt er, wie ganz unerwartet die Kraft in seinem rechten Bein schwindet. Er fühlt sich schwindelig, kann plötzlich nicht mehr stehen, stürzt seitwärts auf den Fliesenboden. Verzweifelt versucht er wieder aufzustehen. Keine Chance! Sein rechtes Bein und sein rechter Arm wollen ihm nicht mehr gehorchen.



Rosemarie hat im Badezimmer den Sturz ihres Ehemannes gehört und eilt nun besorgt herbei. Als sie Karl hilflos am Boden liegen sieht, kommt ihr sofort ein Verdacht: Erst vor einigen Tagen hatte sie einen Beitrag in einem Gesundheitsmagazin über die Anzeichen eines Schlaganfalls gelesen. Alarmiert von der halbseitigen Lähmung und dem schmerzverzerrten Gesicht des Gestürzten kombiniert sie blitzschnell: Das könnte ein Schlaganfall sein! „Jetzt zählt jede Minute“, weiß sie und greift ohne lange zu überlegen zum Telefonhörer. Gut, dass sie diese Situation zuvor schon gedanklich durchgespielt hatte! Sie wählt direkt die Nummer 112 und wird mit der Rettungs-

leitstelle verbunden. Nach ihrer kurzen Schilderung über den Vorfall macht sich sofort ein Notarzt auf den Weg.

Minuten später klingelt es an der Haustüre von Karl und Rosemarie in Emmering. Nach einer kurzen Untersuchung bestätigt der Notarzt den Verdacht auf Schlaganfall.

Nun geht alles blitzschnell. Entschlossen und routiniert ergreift der Notarzt erste Maßnahmen zur Stabilisierung. Um keine Zeit zu verlieren und die notwendige Therapie zügig einzuleiten, ist nun eine enge Koordination mit dem behandelnden Krankenhaus notwendig.

Und genau auf diese Anforderung ist das Klinikum Fürstenfeldbruck seit November 2014 optimal vorbereitet: Dank der direkten Online-Verbindung zur Rettungsleitstelle Fürstenfeldbruck erscheint am zentralen Monitor der Notfallaufnahme der Klinik noch während der Anfahrt des Rettungswagens eine Meldung über das bevorstehende Eintreffen des Schlaganfall-Patienten.

Optimal vorbereitet auf den Notfalleinsatz

Das ist das Signal für das Schlaganfallteam um Chefarzt Dr. Tilman Kolbe, unverzüglich alle Vorbereitungen für die Aufnahme des Patienten zu treffen. Die spezialisierten Fachärzte aus der Neurologie, Inneren Medizin und Gefäßmedizin stehen sofort bereit und leiten die ersten diagnostischen Maßnahmen ein. Dazu gehört insbesondere eine Computertomografie des Gehirns, um eine Hirnblutung als Ursache eines Schlaganfalles auszuschließen. Das Schlaganfallteam setzt in solchen Situationen alles daran, den Computertomographen freizuhalten, um jede Wartezeit für den Notfallpatienten zu vermeiden.

Unabhängig davon, welche Therapieentscheidung aus der Erstdiagnostik resultiert, werden Schlaganfallpatienten wie Karl B. im Klinikum Fürstenfeldbruck stets auf der spezialisierten Schlaganfalleinheit, der sogenannten Stroke Unit, behandelt.

Bei Karl B. steht nach den ersten Untersuchungen fest, dass keine Blutung vorliegt. Weil er innerhalb so kurzer Zeit zur gezielten Behandlung in der Klinik eingetroffen ist, entscheidet das Schlaganfallteam, bei ihm eine Thrombolyse durchzuführen. Bei diesem Verfahren, das üblicherweise nur bei kleinen, frischen Verschlüssen von Blutgefäßen wirksam ist, wird das als Thrombus bezeichnete Blutgerinnsel mit Hilfe von Medikamenten aufgelöst. Je früher diese „Lyse“ einsetzt, umso besser sind die Erfolgschancen.

Intensive Überwachung auf der Stroke Unit

Nach einer kurzen Aufklärung durch die behandelnden Ärzte erhält Karl B. im Klinikum die entscheidende Infusion. Auf der Stroke Unit wird die Therapie pausenlos überwacht. Wissenschaftliche Studien legen es nahe, Patienten mit akutem Schlaganfall, auch wenn sie keine Thrombolyse erhalten, intensiv zu überwachen. Das damit einher gehende schnelle Erkennen von Problemen beeinflusst die Therapieergebnisse in jedem Fall positiv.

Zwei Stunden später steht fest: Karl B. kann seinen rechten Arm und sein rechtes Bein wieder bewegen, wenngleich noch nicht mit voller Kraft. Erleichtert über dieses Ergebnis umarmt ihn seine Ehefrau. Das Ehepaar kann nun berechtigt Hoffnung schöpfen, dass ihr weiteres Leben nicht durch eine schwere Behinderung Karls beeinträchtigt sein wird.



Dr. med. Tilman Kolbe

*Chefarzt des Fachbereichs
Kardiologie und Pneumologie
Klinikum Fürstenfeldbruck*

*„Das Team unserer Stroke Unit
setzt alles daran, die Folgen
eines Schlaganfalls durch
schnelle und kompetente
Behandlung so gering wie
möglich zu halten.“*

Wichtig ist in dieser Phase nun die Arbeit der Physiotherapeuten. Sie nehmen mit dem Patienten sehr früh ein gezieltes Training auf, um die noch beeinträchtigten Funktionen von Arm und Bein wiederzuerlangen und eine ausreichende Beweglichkeit sicherzustellen. Der Physiotherapieprozess verläuft parallel zur weiterführenden Diagnostik und Therapie des Herzens und der Gefäße und schließt auch die Rehabilitationsphase ein.

Das Neurovaskuläre Versorgungsnetzwerk (NEVAS)

Für die Versorgung von Schlaganfallpatienten mit komplexen Problemen beteiligt sich das Klinikum Fürstenfeldbruck am NEVAS-Netzwerk zur Schlaganfallversorgung in Südwestbayern. Innerhalb dieses Verbunds sind mehrere Kliniken über eine telemedizinische Verbindung beispielsweise mit dem universitären Zentrum München Großhadern vernetzt. Auf diese Weise ist dem Schlaganfallteam des Klinikums Fürstenfeldbruck rund um die Uhr der schnelle Zugang zur Stroke Unit Großhadern möglich. Dort steht auch eine Neurochirurgie und Neuroradiologie für operative oder kathetergestützte Methoden bereit, um Blutgefäße wieder zu eröffnen oder Hirnblutungen zu behandeln.

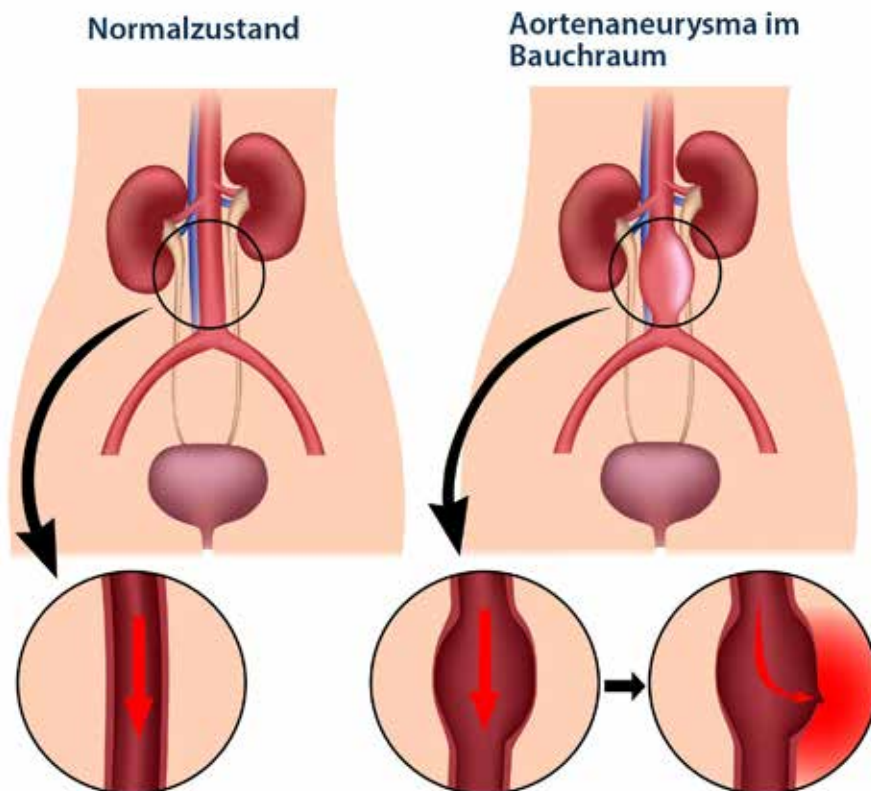
Thrombolyse: In vielen Fällen bewährter Behandlungsstandard bei akutem Schlaganfall

Ein Schlaganfall entsteht häufig, wenn ein Blutgerinnsel eine Ader verstopft und zu einer Durchblutungsstörung im Gehirn führt. Wesentlich seltener kann eine Gehirnblutung als Auslöser festgestellt werden. In den ersten Stunden kann in spezialisierten Schlaganfalleinrichtungen durch eine medikamentöse Auflösung des Gerinnsels eine sogenannte Thrombolyse durchgeführt werden. Dadurch lässt sich in vielen Fällen die Durchblutung wieder herstellen und das Absterben von Gehirnzellen verhindern oder zumindest abmildern. Bereits beeinträchtigte Funktionen können durch dieses Verfahren zumindest teilweise und im besten Fall komplett wiederhergestellt werden.

» BELASTUNGSARME WEGE DER GEFÄSSBEHANDLUNG

Minimalinvasive Therapien mit Kathetertechnik in der Gefäßchirurgie

Dank neuer endovaskulärer Verfahren können viele Gefäßerkrankungen heute auch ohne belastende gefäßchirurgische Operationen behandelt werden. Diese minimalinvasiven Therapien, bei denen Gefäßveränderungen unter Anwendung von Kathetertechniken behandelt werden, gewinnen in der modernen Gefäßchirurgie zunehmend an Bedeutung.



Der große Vorteil dieser Art der Gefäßbehandlung besteht darin, dass kein großer operativer Zugang benötigt wird, sondern bestehende Blutbahnen über eine Punktion oder einen kleinen Hautschnitt als Zugangswege genutzt werden. So lassen sich unter örtlicher Betäubung von der Leiste aus fern abgelegene, krankhaft veränderte Gefäßabschnitte im Bereich der Becken- und Beinschlagadern oder sogar der Hauptschlagader erreichen und therapieren. Große Schnitte und Nähte entfallen. Im Vergleich zu offenen Operationsverfahren sind endovaskuläre Eingriffe daher oft weniger belastend und mit einem geringeren Infektionsrisiko verbunden. Nicht nur der Klinikaufenthalt verkürzt sich für den Patienten, sondern auch die Regenerationszeit sowie die Dauer der Arbeits- und Sportunfähigkeit.

Trotz aller Vorzüge kommt der Gefäßspezialist nicht umhin, jeden einzelnen Fall individuell zu bewerten. Mitunter kann eine Kombination aus „klassischer“ Operation und endovaskulärer

Therapie oder auch die offene Operation alleine durchaus die ideale Therapieform für den Patienten darstellen. Die Entscheidung für das geeignete Verfahren ist letztendlich abhängig von der speziellen Art und Stelle des jeweiligen Gefäßschadens.

Aortenaneurysma – oft unbemerkt und lebensbedrohlich

Bei einem Aortenaneurysma handelt es sich um eine krankhafte Ausweitung der Hauptschlagader. Diese kann sowohl im Brust- als auch im Bauchraum auftreten. Meist entstehen solche Aussackungen auf dem Boden einer Arteriosklerose in Kombination mit Bluthochdruck. Solange die Erweiterung der Aorta noch klein ist, verursacht sie keinerlei Beschwerden, weshalb die Erkrankung oft nur zufällig bei einer Ultraschalluntersuchung des Bauches entdeckt wird. Gelegentlich leiden die Betroffenen unter uncharakteristischen Schmerzen im Bauchraum oder Rücken, welche in die Beine ausstrahlen. Zurecht gefürchtet und meist tödlich

endend ist das komplette „Platzen“ des Aneurysmas. Diese lebensbedrohliche Komplikation macht sich durch plötzlich einsetzende Bauchschmerzen und raschen Blutdruckabfall bemerkbar.

Ein Aortenaneurysma kann entweder abwartend konservativ oder ab einer bestimmten Größe operativ behandelt werden. Entscheidend ist es in jedem Fall, die Diagnose rechtzeitig zu stellen, damit der Patient erst gar nicht der Gefahr einer Ruptur ausgesetzt ist. Denn während bei einem geplanten Eingriff an der Hauptschlagader eine gute Prognose für den Patient gestellt werden kann, ist eine Notfalloperation mit einem deutlich höheren Risiko behaftet.

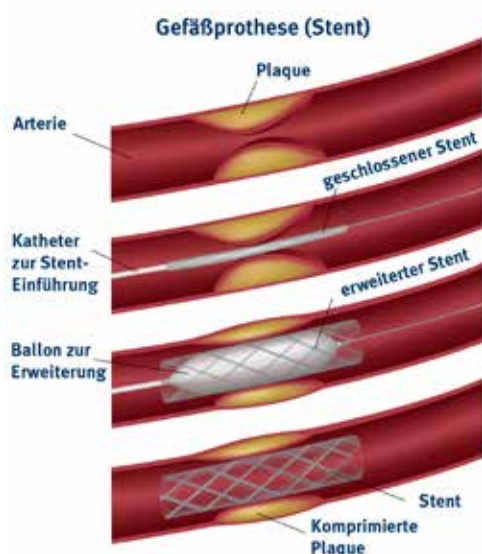
Bis vor wenigen Jahren bot sich zur Behandlung nur die „offene“ Operation mit großem Bauchschnitt an. Inzwischen hat sich in diesen Fällen auch die endovaskuläre Therapie als anerkanntes

Alternativverfahren etabliert. Hierbei werden in örtlicher Betäubung oder Vollnarkose nach einem kleinen Hautschnitt in den Leistenbeugen Katheter über die Leistenschlagadern eingeführt. Anschließend wird die Hauptschlagader mit Hilfe eines Röntgengeräts dargestellt. Eine Gefäßprothese wird in das originäre Gefäß eingeführt und anschließend freigesetzt. Das Blut fließt nun durch die von innen eingebrachte Gefäßprothese. Somit ist das ursprüngliche Aneurysma entlastet und die Gefahr des „Aufplatzens“ gebannt.

Nach der Operation erfolgt eine 24-stündige Überwachung auf der Intensivstation. Unbelastet von großen Schnitten sind die Patienten bereits einige Stunden nach dem Eingriff wieder voll mobil und verlassen bereits wenige Tage nach der Operation das Krankenhaus.

„Schaufensterkrankheit“ – gezwungen zum Stehenbleiben

Im Rahmen der arteriellen Verschlusskrankheit der Becken und Beinschlagadern, auch „Schaufensterkrankheit“ genannt, kommt es oft zu Verengungen und Verschlüssen der Schlagadern. Auch in diesem Anwendungsgebiet hat sich die endovaskuläre Therapie rasant weiterentwickelt. Vor allem, wenn es um die Wiederherstellung der Durchblutung im Bereich der Beckenschlagadern geht, gilt die endovaskuläre Gefäßtherapie heute als Verfahren der ersten Wahl. Verengungen können über einen Einstich in der Leiste mit Hilfe von speziellen Kathetern erreicht und aufgedehnt werden. Bei Bedarf wird im Anschluss ein Stent in diesem Bereich eingesetzt, um das Blutgefäß langfristig offen zu halten. Im Katheterverfahren können auch die



Roman Kowalski

*Funktionsoberarzt in der
Gefäßchirurgie am Klinikum
Fürstenfeldbruck*

„In der Gefäßchirurgie bewerten wir jeden Fall individuell.“

kleinen Schlagadern im Bereich der Unterschenkel erreicht werden. Diese sind oft bei chronischen Wunden im Fuß- und Sprunggelenksbereich von Verengungen oder segmentalen Verschlüssen betroffen. Eine „Aufdehnung“ oder Wiedereröffnung solcher Schlagadern kann in Kombination mit intensivem Wundmanagement oft der entscheidende Schritt zur Abheilung solch komplexer Wunden sein.

Leistungsspektrum

Das Aufgabengebiet des Fachbereichs Gefäßchirurgie umfasst Diagnostik und Therapie aller Arten von Gefäßkrankheiten an Arterien und Venen:

- Operationen von Halsschlagaderverengungen
- Bypass-Operationen, Aufweitung von Gefäßen (mittels Dilatation) und Stent-Implantationen bei Schlagaderverengungen und peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten
- Behandlung akuter Gefäßverschlüsse und Gefäßverletzungen
- Aneurysma-Chirurgie (Eingriffe bei Gefäßausstülpungen im Kopf und Bauch) sowie Endoprothesen-Implantationen
- Anlage von Hämodialyse-Shunts
- Krampfader-Operationen und Verödungen
- Behandlung von Thrombosen an oberflächlichen und tieferliegenden Venen
- Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms
- Behandlung chronischer Geschwüre
- Port- und Demers-Katheteranlagen zur Dialyse oder Chemotherapie

» ZWISCHEN RISIKOVERMEIDUNG UND MÖGLICHTST SANFTEM EINGRIFF

Moderne operative Therapiemöglichkeiten bei Brustkrebs

Dank präziser Befunde, ausgereifter Operationstechniken und individueller Nachbehandlungen haben sich die Prognosen für Patientinnen mit Brustkrebs (Mammakarzinom) in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Bei über 80 Prozent der Brustkrebspatientinnen gibt es die Aussicht, dass sie nach der Ersterkrankung gesund bleiben.

Nach der Diagnose eines örtlich begrenzten Tumors in der Brust folgt als erster Therapieschritt in der Regel eine Operation. Bei diesem Eingriff entfernt der operierende Arzt das Tumorgewebe vollständig aus der Brust. Bis zu Beginn des letzten Jahrzehnts gehörte darüber hinaus auch die Entfernung sämtlicher Lymphknoten in der gleichseitigen Achselhöhle zur operativen Therapie von Brustkrebs.

Aufschluss über Achsellymphknoten während der OP

Als weitaus schonendere Methode hat sich in den vergangenen Jahren jedoch die Entfernung des sogenannten Wächterlymphknotens (Sentinel-Lymphknoten) etabliert. Bei diesem neuen Standard ist es möglich, die Lymphknoten in der Achselhöhle während der Operation zu beurteilen, sofern diese in der Untersuchung vor dem Eingriff sowie im Ultraschall unauffällig waren. Mehrere Studien zeigten, dass diese Methode die gleiche diagnostische Genauigkeit aufweist und dabei eine deutlich geringere Komplikationsrate hat. Insbesondere kann das Risiko, dass ein für die Patientin sehr belastendes Lymphödem des Armes auftritt, deutlich reduziert werden. Diese unerwünschte Schwellung des Unterhautgewebes durch verminderten Abfluss des Gewebewassers entwickelt sich nach der Entfernung aller Lymphknoten bei 19,9 % der Patientinnen. Wird lediglich der Wächterlymphknoten entfernt, so sind nur 5,6 % der operierten Frauen betroffen.

In den Fällen, in denen bei der Schnellschnittuntersuchung des Wächterlymphknotens während der Operation ein Tumorbefall nachgewiesen wurde, galt bislang die Entfernung der verbliebenen Lymphknoten als unbedingt erforderlich. Ziel war es dabei nicht nur, den Tumor vollständig zu entfernen, sondern auch festzustellen, wie viele Lymphknoten tatsächlich befallen waren. Für die Wahl der nachfolgenden Therapiestrategie war diese Erkenntnis ein wichtiges Entscheidungskriterium.

Bewährte Standards auf dem Prüfstand

Neuere wissenschaftliche Untersuchungen geben nun jedoch Anlass, die bisherige Praxis in der operativen Therapie des Mammakarzinoms erneut in Frage zu stellen: Eine nach dem Zufallsprinzip angelegte Studie untersuchte, wie sich der Verzicht auf die Entfernung sämtlicher Lymphknoten bei befallenen Wächterlymphknoten in Hinblick auf die Tumorkontrolle sowie das Gesamtüberleben auswirkte. Teilgenommen haben Patientinnen mit Tumoren unter 5 cm Größe und ein bis zwei befallenen Lymphknoten, die brusterhaltend operiert wurden und im Anschluss eine Bestrahlung der Brust erhielten. Das Ergebnis war erstaunlich: Im Vergleich zwischen der Gruppe der Patientinnen, bei denen trotz befallenen Wächterlymphknoten keine weiteren Lymphknoten entfernt wurden, und denjenigen, die eine vollständige Operation in der Achselhöhle erhielten, zeigte sich weder im Hinblick auf das Wiedererkrankungsrisiko noch auf die Überlebensrate insgesamt ein Unterschied.

Dabei wiesen 27 % der Frauen mit befallenen Sentinel-Lymphknoten weitere befallene Lymphknoten auf. Muss also davon ausgegangen werden, dass durch die Entfernung aller Lymphknoten kein therapeutischer Nutzen erzielt werden kann?

Bei unklarer Datenlage kein Risiko eingehen!

Beim kritischen Hinterfragen der bisher gängigen Lymphknoten-Entfernung bei tumorbehaftetem Wächterlymphknoten empfiehlt es sich jedoch auch, die Aussagekraft der besagten Studie auf den Prüfstand zu stellen. Problematisch scheint hierbei die zu geringe Anzahl an Teilnehmerinnen zu sein, die eine zuverlässige, statistisch haltbare Auswertung erschwerte. Inzwischen wurden mehrere Studien zu dieser Fragestellung



Konstanze Oxydos

*Leitende Oberärztin der Frauenklinik am Klinikum Fürstenfeldbruck
zertifiziert zur onkologischen Diagnostik und Therapie durch die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.*





veröffentlicht. Obgleich sie größtenteils ebenfalls statistisch nicht ausreichend belastbar sind, lässt sich dennoch ein eindeutiger Trend erkennen: Der Nutzen einer kompletten Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes kann bei klinisch unauffälligen Lymphknoten und positiv diagnostiziertem Sentinel-Lymphknoten allenfalls als sehr gering eingeschätzt werden.

Zu klären bleibt, ob es bestimmte Patientinnengruppen gibt, die dennoch von der kompletten Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle profitieren. Solange es hierzu keine gesicherten Erkenntnisse gibt, empfiehlt es sich, sogenannte Hochrisiko-Patientinnen weiter nach dem bisherigen Verfahren zu behandeln. Zu dieser Gruppe zählen junge Frauen oder solche mit besonders aggressiven Tumoren. Ebenso wenig sollte ein unüberschaubares Risiko bei Frauen, die eine totale Brustentfernung erhalten oder die klinisch auffällige Lymphknoten in der Achselhöhle haben, eingegangen werden. Weiterhin sollte bei Patientinnen mit Tumoren von über 5 cm Größe oder in Fällen, in denen aus anderen Gründen auf eine Bestrahlung nach der Operation verzichtet wird, das bisherige Verfahren angewendet werden.

In einigen Fällen kann jedoch, auch laut der aktuellen Leitlinien, auf eine vollständige Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle verzichtet werden. Dies trifft zu, wenn Patientinnen mit einem kleineren Karzinom und lediglich ein bis zwei befallenen Sentinellymphknoten mit einer brusterhaltenden Operation behandelt werden können. Voraussetzung ist selbstverständlich, dass die Patientin auf die bestehende Datenlage aufmerksam gemacht wurde.

In der Frauenklinik Fürstenfeldbruck nehmen wir uns in dieser Situation umfassend Zeit, um im Dialog mit der Patientin den potenziellen Nutzen und das Risiko sorgfältig abzuwägen und einvernehmlich über das operative Vorgehen zu entscheiden.



Dr. med. Moritz Schwoerer
Chefarzt der Frauenklinik

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schwerpunktbezeichnung
Gynäkologische Onkologie
der Bayerischen Landesärztekammer



Onkologische Diagnostik und Therapie in der Frauenklinik

In der Frauenklinik Fürstenfeldbruck werden sämtliche bösartigen Tumore der Frau entsprechend der aktuellen Standards behandelt. Von der Diagnose über die Entscheidung und Durchführung der individuellen Therapie inklusive der stadiengerechten Operation bis hin zu einer eventuell nötigen Chemotherapie wird die Patientin durch Chefarzt Dr. Moritz Schwoerer und sein Team durchgehend betreut. Mit dem Ziel, eine Therapieempfehlung auszusprechen, diskutieren Pathologen, Radiologen, Onkologen und Strahlentherapeuten im Rahmen regelmäßiger interdisziplinärer Tumorboards jeden einzelnen Fall. Auch die Teilnahme an nationalen und internationalen Studienprotokollen kann angeboten werden. Sollte im Verlauf der Therapie eine Bestrahlung nötig werden, kann diese in der Regel auf kurzem Wege in der in direkter Nachbarschaft zur Frauenklinik angesiedelten strahlentherapeutischen Praxis durchgeführt werden. Zur Nachsorge können sich die Patientinnen in einer gesonderten Sprechstunde vorstellen. Dank psychoonkologischer Begleitung während des stationären Aufenthaltes und auch nach der Entlassung kommt jeder Patientin eine umfassende und individuell abgestimmte Betreuung zugute.

Weitere Infos: www.frauenklinik-ffb.de

» SINGEN FÜR LEIB UND SEELE

Ein Gespräch über die heilende Wirkung der Musik



Visavis: Seit Februar 2014 bieten wir im Klinikum Fürstenfeldbruck regelmäßig Termine zum gemeinsamen Singen an. Was hat Sie dazu bewogen, das Projekt „Heilsames Singen im Krankenhaus“ zu starten?

Doris Liedl-Doll: Es ist eine uralte Erfahrung, dass Singen der Seele gut tut. „Schon ein ganz kleines Lied kann viel Dunkel erhellen“, das wusste schon der heilige Franz von Assisi. Singen hilft, Gefühle auszudrücken und zur Ruhe zu kommen. So dachte ich, es wäre schön, wenn auch in unserem Klinikum hin und wieder eine kleine Melodie durch die Gänge hallt und Patienten in der bewegten Zeit der Krankheit Bestärkung erfahren.

„Das Singen ist die eigentliche Muttersprache aller Menschen. Wenn einer aus der Seele singt, heilt er sogleich seine innere Welt. Wenn alle aus ihrer Seele singen und eins sind in ihrer Musik, heilen sie zugleich auch die äußere Welt.“

Yehudi Menuhin

Heilsames Singen im Klinikum Fürstenfeldbruck

Die Treffen finden an jedem letzten Dienstag im Monat von 19 - 20.15 Uhr im Andachtsraum im Erdgeschoss des Klinikums statt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Das Projekt wird aus Spenden finanziert.



Die Musikerin und Heilpraktikerin für Psychotherapie Karin Hoisl-Schmidt leitet das Singprojekt an.

Weitere Infos:
www.lebenstoene-seelenklang.de



Die katholische Seelsorgerin Doris Liedl-Doll initiierte das „Heilsame Singen im Klinikum“.

Telefonkontakt:
08141 99 27-02

Visavis: Worin liegt der besondere positive Effekt des gemeinschaftlichen Singens?

Doris Liedl-Doll: Bei unseren Singtreffen entsteht schon nach kurzer Zeit eine entspannte, meditative Stimmung. Der Gesang schwingt, grüblerische Gedanken treten in den Hintergrund und zugleich ist eine große Solidarität unter den Teilnehmern spürbar. In den Singpausen wird kurz geredet und oft auch viel gelacht. Wir haben unsere Singtreffen deshalb auch bewusst „heilsames Singen“ genannt, weil wissenschaftliche Studien belegen, dass ein solches entspanntes, gemeinschaftliches Singen das Wohlbefinden steigert und die Gesundheit fördert. Mittlerweile gibt es in Deutschland über 20 Kliniken die sich als „singendes Krankenhaus“ zertifizieren haben lassen und ihre Patienten zu diesen Angeboten einladen.

Visavis: Was singen Sie mit den Teilnehmern und wie erleben Sie die Singabende?

Karin Hoisl-Schmidt: Von deutschsprachigen Liedern und bekannten Melodien aus der Schulzeit bis hin zu fernöstlichen Mantren und afrikanischen Gesängen ist alles vertreten. Die Sängerinnen und Sängern finden einen unkomplizierten Einstieg in das Singen. Noten sind hierbei überflüssig und auch die ausgeteilten Texte können schon nach kurzer Zeit beiseitegelegt werden. Die lebensbejahenden, hoffnungsspendenden und manchmal auch heiteren Textinhalte und das Gemeinschaftserlebnis schaffen eine Atmosphäre der Entspannung.

Visavis: Welche Erfahrungen haben Sie bislang gemacht? Können Sie uns ein Zwischenfazit geben?

Doris Liedl-Doll: Die Resonanz ist wirklich sehr gut! Die durchschnittliche Teilnehmerzahl liegt bei ca. 25 Personen. Viele sagen, dass sie diese Abende als Bereicherung und Oase im Alltag nach einem anstrengenden Arbeitstag erleben. Eine Patientin erzählte, dass sie unmittelbar am Abend vor einer anstehenden Operation zufällig den Weg in unseren Andachtsraum fand und dann spontan am Singangebot teilnahm. Danach war sie wieder deutlich ruhiger und sah der OP gelassener entgegen. Sie möchte nun auch weiterhin zu den Singabenden kommen.

Visavis: Frau Hoisl-Schmidt, was gefällt Ihnen besonders an den Singabenden im Klinikum?

Karin Hoisl-Schmidt: Es ist wunderbar zu erleben, wie interessierte Menschen von außerhalb und auch Mitarbeiter der Klinik sich auf den Weg machen, um die heilsame Wirkung des Gesangs zu erfahren. Besonders berührend ist es natürlich, wenn Patienten den Weg in den Andachtsraum finden und ich spüre, dass das eine oder andere Lied ein wenig Hoffnung, Trost oder Freude spenden kann. Außerdem begeistert mich die außergewöhnliche Singfreude und Offenheit der Fürstenfeldbrucker. Ich komme jedes Mal gerne ins Klinikum zum Singen!

» DABEI SEIN UND MOBIL BLEIBEN!

Aktivierende Angebote im Seniorenheim Jesenwang



Demenz ist heute die Alterserkrankung schlechthin. In den nächsten Jahrzehnten muss wissenschaftlich fundierten Schätzungen zufolge sogar mit einer Verdopplung der an Demenz erkrankten Menschen gerechnet werden. Dabei weiß man heute auch: Das Risiko an Demenz zu erkranken, kann durch eine bewusste Lebensweise verringert werden. Sind bereits Symptome aufgetreten, profitieren die Betroffenen von einer frühzeitigen Therapie, kann diese den Krankheitsverlauf in den ersten Jahren doch deutlich mildern.

Empfehlenswert zur Vorbeugung sind regelmäßige körperliche Aktivitäten sowie eine gesunde Ernährung. Darüber hinaus ist es ratsam, sich auch im hohen Alter noch geistig zu betätigen und am Gemeinschaftsleben teilzunehmen. Im Seniorenheim Jesenwang werden daher regelmäßig Aktivitäten für die unterschiedlichsten Interessen angeboten: Gymnastik, musikalische und künstlerische Aktivitäten, Kino, Kaffee-Nachmittage und vieles mehr. Auch dank der Beschäftigungstherapeutinnen und der ehrenamtlich engagierten Helfer „Farbtupfer“ gelingt es immer wieder, Konzerte, jahreszeitliche Feste und Ausflüge für die Bewohnerinnen und Bewohner zu veranstalten. Eine Einbindung in das Gemeindeleben ist dabei selbstverständlich. Beliebt bei Bewohnern und Mitbürgern ist beispielsweise das Weinfest, welches jedes Jahr durch die Gemeinde Jesenwang unterstützt wird.



Sie haben Fragen?
Nehmen Sie Kontakt
mit Heimleiter
Thorsten Kopplin auf:

Seniorenheim Jesenwang
Buchenweg 2
82287 Jesenwang
Telefon: 08146 77-0
oder 08141 99-2052

Weitere Infos
www.seniorenheim-jesenwang.de



höchster Berg der Pyrenäen	▼	Tierprodukt	dt. Vorsilbe der Verneinung	italienisch: See	▼	Gebissreinigung	Tierbänderin	schöpferisch	▼	▼	Ein-schnitt	span.: Rotwein (Kurzw.)	kleines Wasserfahrzeug	▼	unverdünt	kosten, testen, versuchen	Wasser-vogel
unerforschtes Gebiet	▶	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Pferdesportutensil	▶	5	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▶	▼	▼	▼	▼	▼	musikalisches Bühnenwerk	▶	▼	▼	kaputt, zerbrochen	▼	Kehe im Kunstfliegen	▶	▼	▼	▼	3
fast	▼	ein-stellige Zahl	Zwerg, Erdgeist	▶	▼	▼	▼	Mahlzeit	▶	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▶	1	▼	▼	▼	▼	Erfindungsschutzurkunde	▶	▼	▼	▼	▼	Farbe für Drucker, Kopierer	▼	deutsche Vorsilbe	▶	▼	▼
Apfelsorte	Riechorgan	▼	Notenständer	gut trainiert, in Form	▶	▼	▼	Gurkenkraut	▼	Sportwette	▶	▼	▼	Gewicht der Verpackung	▼	▼	Platz im Theater
Staat im Himalaja	▼	▼	▼	▼	▼	Abk.: elektron. Datenverarbeitung	▶	▼	▼	persönl. Fürwort, 1. Person Singular	▼	anderer Name der Viper	▶	▼	▼	▼	▼
arab.: Vater	▶	▼	▼	Behälter, Hülle	▶	▼	▼	▼	▼	russ. männlicher Vorname	▶	▼	6	bunter Papagei	▶	▼	▼
wunschlos glücklich	▶	▼	▼	4	▶	Ball mit Unterschnitt (Tennis)	▶	▼	▼	▼	▼	auszeichnen	▶	▼	▼	▼	▼
deutsche Vorsilbe	▶	▼	▼	Trag- u. Reiffier in südl. Ländern	▶	▼	▼	▼	an dieser Stelle	▶	2	▼	▼	Abk.: angeblich	▶	▼	®
s1810.11-4																	

Rätseln und gewinnen!

Gewinner des letzten Rätsels sind:
(das Lösungswort war „Fuersorge“)

- Margaretha Gottmann, Fürstenfeldbruck
- Josephine Gruber, Fürstenfeldbruck
- Bernd Ostermann, Eichenau

Auch in dieser Ausgabe verlosen wir wieder drei Gutscheine für eine Kraftdiagnostik der Wirbelsäule, die freundlicherweise von der Sportschule FFB-Puch zur Verfügung gestellt wurden



Lösen Sie das Kreuzworträtsel und setzen Sie mit Hilfe der nummerierten Felder das gesuchte Lösungswort ein:

1 2 3 4 5 6

Bitte geben Sie diesen Abschnitt am Klinikempfang ab oder schicken Sie ihn in einem Umschlag per Post oder per Fax 08141 994009. Abgabe- bzw. Einsendeschluss ist der 31.05.2015. Alle Einsendungen mit der richtigen Lösung und vollständiger Adresse nehmen an der Verlosung teil. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Klinikum Fürstenfeldbruck
Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Dachauer Str. 33

82256 Fürstenfeldbruck

Name

Adresse

Tel.-Nr.

Mein Kommentar zur visavis

PREISAUSSCHREIBEN



IMPRESSUM:

Herausgeber:

Klinikum Fürstenfeldbruck
Akademisches Lehrkrankenhaus
der LMU München
Dachauer Straße 33
82256 Fürstenfeldbruck,
www.klinikum-ffb.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Andrea Wieland
Telefon: 08141 99 20 11
andrea.wieland@klinikum-ffb.de

Realisation: www.pr-o-file.de

Layout: www.mees-zacke.de

Druck: www.rcom-gruppe.de

Mitgewirkt haben:

Stefan Bauer, Karin Hoisl-Schmidt,
Wilhelm Huber, Dr. med. Tilman Kolbe,
Thorsten Kopplin, Roman Kowalski, Doris
Liedl-Doll, Konstanze Oxynos, Marcus
Schlund, Dr. med. Moritz Schwoerer,
Dr. med. Petra Seufert, Dr. med. Martin
Thoma, Andrea Wieland

Fotos:

Titel: CandyBox Images - Fotolia
Seite 2; 3: Helmut Rueffler, München;
ehrenberg-bilder - Fotolia
Seite 4: k_rahn - Fotolia
Seite 6; 7: Alila Medical Media - Fotolia
Gynbeitrag: Saskia Pavek
Seite 10: liencheno2o_2 - Fotolia
Klinikum, art Tempo